

26



Gaz  
Distribuție

Regiunea .....  
Centru Operational ..... **CE.NOP** .....  
Districtul .....

## ANUNȚ

Stimați clienți,

Imobilul dumneavoastră este planificat în data de **DATA DE**, între orele **ORELE** pentru a fi vizitat de către personalul EGD în vederea propunerii executării lucrărilor periodice de revizii/verificări la instalațiile de utilizare a gazelor naturale. Aceste lucrări sunt modalități eficiente prin care se verifică dacă utilizarea instalațiilor de gaze naturale se face în condiții de siguranță.

Conform Normelor Tehnice în vigoare, cu ocazia verificării sau reviziei instalației de utilizare, consumatorii sunt obligați, acolo unde este cazul, să facă dovada că s-a efectuat verificarea coșurilor de fum de o firmă specializată. Dovada trebuie să fie emisă cu maxim 6 luni înainte de data efectuării verificării.

În cazul aparatelor consumatoare de gaze naturale care intră sub incidența ISCIR (centralele termice, convectoare, autogaizere, boilere) consumatorii trebuie să facă dovada efectuării verificării tehnice periodice, în ultimii doi ani (în perioada de valabilitate) sau să prezinte certificate de garanție (după caz).

Dacă la data stabilită nu puteți asigura accesul personalului nostru pentru efectuarea acestor activități, vă rugăm să ne contactați la nr. de telefon **TELEFON** pentru o reprogramare, pentru efectuarea acestor activități într-o dată anterioară datei în care vă expiră perioada maximă de 2 ani.

În cazul în care decideți să executați lucrarea periodică de verificare/revizie cu un alt operator economic autorizat de către ANRE, vă rugăm să ne contactați la același număr de telefon sau să înștiințați personalul EGD despre alegerea făcută, în momentul vizitei.

În cazul în care nu efectuați lucrarea de verificare/revizie la instalația de utilizare a gazelor naturale până la data în care perioada maximă de 2 ani, respectiv 10 ani expiră, conform normelor în vigoare, compania noastră este obligată să sisteze distribuția gazelor naturale până la realizarea verificării/reviziei. Ne exprimăm convingerea că nu vom fi nevoiți să aplicăm această măsură restrictivă care produce inconveniente ambelor părți.

Verificările și reviziile sunt absolut necesare pentru asigurarea siguranței dumneavoastră.

Vă mulțumim pentru înțelegere.

Data **DATA**

Șef District

Nume, Prenume